

**ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ
У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ОСТРОЙ
РЕСПИРАТОРНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

Бабенкова Л.В., Юпатов Г.И.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. В последние годы получены доказательства участия инфекционных агентов в развитии и ухудшении течения болезней сердца и сосудов. Установлено, что после перенесенных острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) увеличивается частота неблагоприятных сердечно-сосудистых событий [1]. Уровень артериального давления является независимым фактором риска развития инсульта, инфаркта миокарда, атеросклероза... [2]. В связи с этим представляется актуальным изучение динамики систолического и диастолического артериального давления у больных артериальной гипертензией (АГ) во время и после перенесенной ОРВИ.

Материал и методы. Обследовано 196 больных АГ, 102 больных АГ в острый период ОРВИ, 90 больных АГ в период ранней реконвалесценции ОРВИ и 37 больных АГ через месяц после перенесенной ОРВИ. Группы больных сопоставимы по полу, возрасту, степени АГ, риску сердечно-сосудистых осложнений.

Отбор больных для исследования проводили согласно критериям включения: наличие установленной ранее АГ у больных эссенциальной АГ без систематизированной эффективной антигипертензивной терапии, как минимум, в течение последних 2 недель; период менопаузы у женщин; неосложненное течение ОРВИ средней тяжести. Определяли суточный профиль артериального давления согласно разработанным анкетам. Уровень артериального давления регистрировали в положении больного сидя в состоянии покоя, после предварительного отдыха в течение 10 минут, 3 раза на одной и той же руке по методу Короткова с использованием стандартного сфигмоманометра и манжетки соответствующего размера.

Обработку полученных в результате проведенных исследований данных осуществляли по общепринятым критериям вариационной статистики с использованием пакета компьютерной прикладной программы STATISTICA 6.0 (Copyright Stat-Soft, Inc. 1984-2001), а также пакета анализа статистических данных, встроенного в Microsoft® Excel 2003. Если распределение признака соответствовало нормальному, то применяли параметрические методы описательной статистики и сравнения средних величин (t-критерий Стьюдента); результаты исследования представлялись в виде: среднее значение \pm стандартное отклонение ($M \pm SD$). Вероятность ошибки 1 рода (двусторонний уровень значимости) устанавливалась на уровне 5% ($p < 0,05$).

Результаты и их обсуждение. Нами установлено, что у больных АГ

независимо от степени тяжести заболевания в первые сутки ОРВИ имело место достоверное снижение ($p<0,05$) как САД, так и ДАД, кроме ДАД у больных АГ III степени тяжести (таблица 1). При этом именно в острый период заболевания ОРВИ (1-3 сутки) цифры артериального давления были самыми низкими и находились у большинства больных АГ в пределах целевых значений.

Таблица 1 - Динамика показателей артериального давления у больных АГ до, во время и после перенесенной ОРВИ ($M\pm SD$), мм рт.ст.

Показатели артериального давления		Больные АГ до заболевания ОРВИ	АГ+ОРВИ (1-3 дни)	АГ+ОРВИ (10 день)	АГ+ОРВИ (ч/з 1 мес)
АГ I степени	САД	154,2 \pm 4,18*♦●	146,7 \pm 3,18●	144,5 \pm 3,95*●	159,2 \pm 3,67*♦
	ДАД	94,4 \pm 2,38*♦●	87,1 \pm 2,64●	87,8 \pm 2,59*	97,2 \pm 2,08*
АГ II степени	САД	167,7 \pm 3,26*♦●	154,4 \pm 2,84♦●	179,3 \pm 3,88*	178,7 \pm 3,24*
	ДАД	104,5 \pm 2,04*●	96,5 \pm 2,27♦●	107,5 \pm 3,46	108,1 \pm 2,87*
АГ III степени	САД	192,1 \pm 3,26*♦	159,4 \pm 7,18♦	211,6 \pm 3,54*	214,1 \pm 2,8*
	ДАД	113,7 \pm 2,26	98,4 \pm 8,04	115,5 \pm 3,48	112,5 \pm 3,12

Примечания.

1. * - $p<0,05$ по отношению к больным АГ в первые сутки ОРВИ.

2. ♦ - $p<0,05$ по отношению к больным АГ на 10 день ОРВИ.

3. ● - $p<0,05$ по отношению к больным АГ через месяц после перенесенной ОРВИ.

В период ранней реконвалесценции (10 день) ОРВИ у больных АГ II и III степеней тяжести был отмечен рост уровней как САД, так и ДАД ($p<0,05$) по отношению к таковым до заболевания ОРВИ и в острый период ОРВИ. У больных АГ I степени тяжести в период ранней реконвалесценции ОРВИ уровни САД и ДАД продолжали оставаться в пределах целевых значений.

Через месяц после перенесенной инфекции у больных АГ независимо от степени тяжести заболевания по отношению к показателям артериального давления до заболевания ОРВИ и в острый период ОРВИ отмечен достоверный рост ($p<0,05$) показателей как САД, так и ДАД.

Ухудшение течения сердечно-сосудистых заболеваний после перенесенных инфекций отмечено многими авторами [3]. Нами также получены доказательства этого факта. На протяжении исследования ухудшение течения АГ в виде гипертонических кризов зарегистрированы у 5 больных в острый период ОРВИ, у 7 – в период ранней реконвалесценции ОРВИ и у 2 – в течение месяца после перенесенной инфекции. Повышение уровня артериального давления в период ранней реконвалесценции и в течение месяца после перенесенной ОРВИ у больных АГ можно также расценивать как ухудшение течения АГ после перенесенной инфекции.

Выводы. У больных АГ независимо от степени тяжести заболевания, начиная с периода ранней реконвалесценции ОРВИ и в течение месяца после перенесенной ОРВИ имеет место повышение ($p<0,05$) уровней САД и ДАД по отношению к таковым до заболевания ОРВИ, что говорит об ухудшении течения основного заболевания и необходимости коррекции антигипертензивной терапии во время и после перенесенной ОРВИ.

Литература:

1. Богомолов, Б.П. Микроциркуляторные и гемостазиологические нарушения у больных гриппом и респираторными инфекциями, отягощенных сопутствующими заболеваниями / Б.П. Богомолов, А.В. Девяткин // Клиническая медицина – 2000. – №8 – С. 52-56
2. Vascular health as a therapeutic target in cardiovascular disease / Carl J. Pepine [et al.] // University of Florida, 1998.
3. Нарушения микроциркуляции и гемореологии при гриппе и других острых респираторных вирусных инфекциях у больных ишемической болезнью сердца / Б.П. Богомолов [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2004. – №2 – С. 53-59